

SOCIALINIS RECEPTAS

PRIEMONĖ STIPRINTI VYRESNIO AMŽIAUS ŽMONIŲ PSICHIKOS SVEIKATĄ
PER SOCIALINĮ UŽIMTUMĄ

PSICHOSOCIALINIAI DETERMINANTAI

Pasaulio Sveikatos Organizacija apibrėžia psichikos sveikatą kaip „gerovės būseną, kurioje kiekvienas realizuoja savo galimybes, gali susidoroti su įprastu gyvenimo stresu, gali produktyviai ir vaisingai dirbti bei prisidėti prie savo bendruomenės“ (1).

Pagrindiniai psichikos sveikatos sutrikimų rizikos faktoriai vyresnio amžiaus žmonėms yra: netektys, prasta fizinė sveikata, kontaktų su artimaisiais ir draugais praradimas, fizinio aktyvumo trūkumas ir gyvenimas po vieną, socialinė atskirtis (2).

Lietuvoje net 45,9 proc. vyresnių nei 65m. žmonių gyvena po vieną (daugiausia ES, 3), o 40,3 proc. gresia skurdas ar socialinė atskirtis (trečia vieta ES, 4), todėl stiprinant vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatą, svarbu skirti dėmesį socialiniams faktoriams.

Dauguma šiuo metu Lietuvoje egzistuojančių aktyvaus senėjimo programų koncentruojasi į fizinio aktyvumo skatinimą, nors EBPO pastebi, jog ES šalys turėtų „skirti daugiau dėmesio psichikos sveikatos stiprinimo programoms – toms, kurios siekia mažinti vienišumą, skatina socialinį aktyvumą, įveikina savipagalbos būdus (5).

SOCIALINIO RECEPTO POPULIARUMAS

Viena iš programų, įveiklinančių ir skatinančių vyresnio amžiaus žmonių socialinį aktyvumą yra „Socialinis receptas“, veikiantis Didžiojoje Britanijoje, Nyderlanduose, Singapūre, Suomijoje ir kitose šalyse(6).

„Socialinis receptas“ suteikia teisę pirminės sveikatos priežiūros specialistams nukreipti pacientą į atsakingą socialinį darbuotoją (angl. link worker), kuris kartu su pacientu parenka tinkamas tikslines veiklas (7). Programa siekia pagerinti pacientų sveikatą, gerovę ir socialinį statusą, sujungdami juos su bendruomenėje teikiamomis paslaugomis ir užsiėmimais (pvz., meno dirbtuvės, mankštų ciklas, dainavimo pamokos, sveikos mitybos programos, savanorystė). Pasitelkiant savanorystės ir kitas bendruomeniškumą skatinančias organizacijas, skatinamas rūpinimasis savimi bei palengvinamas sveikatą palaikančių bendruomenių kūrimas.

„Socialinis receptas“ yra grįstas nuostata, jog psichikos sveikatą įtakoja daug ekonominių, socialinių ir aplinkos veiksnių ir vertinama kaip būdas prisidėti prie kompleksinių fizinės ir psichologinės sveikatos bei socialinių problemų, sąveikaujančių pirminėje sveikatos priežiūroje (8).

SOCIALINIO RECEPTO ĮGYVENDINIMO LIETUVOJE SCHEMA



KURKLT SAM'e

Sukuria "Socialinio Recepto" aprašą



VSB ir BENDRUOMENIŲ ORGANIZACIJOS

Sukuria esamų veiklų vyresnio amžiaus žmonėms savivaldybėje tinklą



VSB

Išleidžia bukletą, kuriame pateikiama informacija apie veiklas bei kontaktai.



BENDRUOMENIŲ ORGANIZACIJOS

Vykdo programas ir stebėseną



VSB

Pagal poreikį konsultuoja apie veiklas



ŠEIMOS GYDYTOJAS

Pagal poreikį "išrašo socialinį receptą" – siūlo tinkamas veiklas ir aptaria socialinio užimtumo svarbą psichologinei gerovei.

EFEKTYVUMO ĮRODYMAI JK

Programos piloto metu buvo nustatyta, jog ji padidina dalyvių socialinį aktyvumą, psichinę ir fizinę gerovę, pastebėtas teigiamas poveikis savanorius priimančioms institucijoms bei ekonominė nauda sveikatos sektoriui (sumažėjęs apsilankymų pas šeimos gydytojus skaičius, sumažėjęs siuntimų pas antrinio lygio specialistus skaičius)(9).

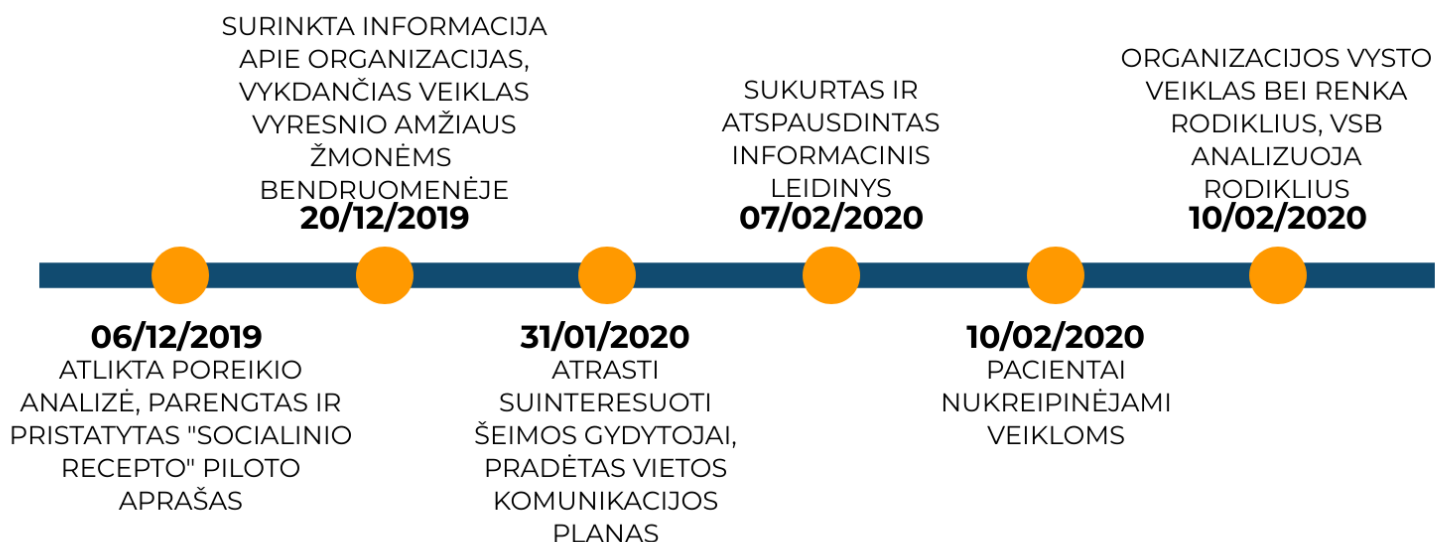
Gerovės tyrime prieš ir po „Socialinio recepto“ programos buvo pastebėti padidėję psichologinės gerovės įverčiai, pagerėjusi dalyvių nuomonė apie savo sveikatą ir socialinius ryšius bei sumažėjęs nerimo lygis(10).

„Socialinis receptas“, vykdomas muziejuje, patvirtino programų teigiamą poveikį psichologinei gerovei ir dalyvių socialiniam aktyvumui už programos ribų(11). Taip pat tyrėjai teigia, jog programos muziejuose vyresnio amžiaus žmonėms gali būti naudojamos kaip veiksminga psichikos sveikatos stiprinimo priemonė. Taigi, siekiamos išplėsti savo lankytojų ratą, daugiau kultūros organizacijų galėtų stengtis pasiekti vyresnio amžiaus žmones savo bendruomenėse, kuriems gresia socialinė izoliacija.

PRIEMONĖS VYKDYMAS LIETUVOJE

Sekant geraisiais užsienio pavyzdžiais, mokslinių tyrimų įrodymais bei Kauno VSB vykdomos "Savarankiška veikla senjorams Kauno mieste" programos piloto sėkmingumu, bei atsižvelgiant į Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos įgyvendinimo planą, patvirtintą Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2017 m. kovo 13 d. nutarimu Nr. 167 "Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos įgyvendinimo plano patvirtinimo" 1.4.1. Darbo „Gyventojų sveikos gyvensenos ugdymo sistemos keitimas, orientuojantis į sveikatinimą „nuo darželio“ 7 priemonę „Inovatyvių psichikos sveikatai stiprinti skirtų prevencijos priemonių diegimas“, bei remiantis Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos 2019 - 2021 metų strateginiu veiksnių planu, 5 veiklos prioritetu - naujų sveikos gyvensenos ir prevencijos paskatų sukūrimas, 1 strateginiu tikslu 01.01 uždaviniu - ugdyti gyventojų sveikatos gyvensenos įpročius, skatinti sveikatos raštingumą bei gerinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir 01.01.07 priemone - stiprinti sveikos gyvensenos įgūdžius bendruomenėse bei vykdyti visuomenės sveikatos stebėseną savivaldybėse ir 01.01.17 priemone - plėtoti ligų prevenciją, gerinti profilaktikos ir sveikatinimo paslaugų prieinamumą, skatinti sveiką senėjimą, siūlome inovatyvią „Socialinio recepto“ priemonę vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatos stiprinimui.

SOCIALINIO RECEPTO PILOTO ĮVEDIMO GAIRĖS





1. SAVANORYSTĖ
2. KŪRYBIŠKUMĄ SKATINANTI VEIKLA
3. FIZINĮ AKTYVUMĄ SKATINANTI VEIKLA
4. SVEIKĄ MITYBĄ SKATINANTI VEIKLA
5. EMOCINĘ GEROVĘ SKATINANTI VEIKLA
6. KITOS VEIKLOS

TIKSLAI IR PLANUOJAMAS POVEIKIS

- Vyresnio amžiaus žmogus įgalintas savarankiškai užsiimti veiklomis (saviužimtumo įgūdžiai ir reikalingumo jausmas).
- Sumažintas vyresnio amžiaus žmonių vienišumas ir socialinė atskirtis.
- Keičiamos neigiamos visuomenės nuostatos apie vyresnę amžių.
- Suefektyvinti vyresnio amžiaus pacientų apsilankymai pas šeimos gydytoją.
- Atlieptas poreikis artinti socialines bei sveikatos apsaugos paslaugas.

VEIKLOS RODIKLIAI

TRUMPALAIKIAI

- Dalyvių, lankusių veiklas bendruomenės institucijose, skaičius.
- Programos efektyvumo dalyvių psichologinei gerovei vertinimas pagal subjektyvios gerovės skalę VEPGS (angl. Warwick Edinburgh Mental Well Being Scale, WEMWS).

ILGALAIKIAI

- Programos dalyvių vizitų pas šeimos gydytoją skaičius.
- Siuntimų pas antrinio lygio sveikatos priežiūros specialistą skaičiaus kitimas.
- Kokybinis poveikis priimančioms organizacijoms.
- Programos dalyvių įsidarbinimo rodikliai.

1. PSO, 2018. Mental health: strengthening our response <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

2. PSO ir Calouste Gulbenkian Foundation, 2014. Social determinants of mental health https://www.who.int/mental_health/publications/gulbenkian_paper_social_determinants_of_mental_health/en/

3. Eurostat, 2015 . <https://ec.europa.eu/eurostat/cache/infographs/elderly>

4. Eurostat, 2018 https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Living_conditions_in_Europe_-_poverty_and_social_exclusion#Poverty_and_social_exclusion

5. OECD, Mental Health at a Glance, 2018. <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance-europe-23056088.htm>

6. Social prescribing network, 2019. <https://www.socialprescribingnetwork.com/>

7. South, J., Higgins, T. J., Woodall, J., & White, S. M. (2008). Can social prescribing provide the missing link?. Primary Health Care Research & Development, 9(4), 310-318

8. Network, S. P. (2016). Report of the annual social prescribing network conference. London: University of Westminster

9. Dayson, C, Nadia B. The social and economic impact of the Rotherham Social Prescribing Pilot: Main Evaluation Report (2014). Paimta iš: <https://www4.shu.ac.uk/research/cresr/sites/shu.ac.uk/files/social-economic-impact-rotherham.pdf>

10. Woodall, J., Trigwell, J., Bunyan, A. M., Raine, G., Eaton, V., Davis, J., ... & Wilkinson, S. (2018). Understanding the effectiveness and mechanisms of a social prescribing service: a mixed method analysis. BMC health services research, 18(1), 604.

11. Thomson, L. J., Lockyer, B., Camic, P. M., & Chatterjee, H. J. (2018). Effects of a museum-based social prescription intervention on quantitative measures of psychological wellbeing in older adults.

Perspectives in public health, 138(1), 28-38.